

Secara internasional Indonesia sudah dinyatakan sebagai negara yang bebas polio, seiring dengan dilaksanakannya program imunisasi tambahan dalam rangka pencapaian Erapo (Eradikasi Polio) yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) sebanyak 6 kali dan sub PIN sebanyak 3 kali. Upaya pemberantasan polio dilakukan melalui 4 strategi yaitu : imunisasi rutin, imunisasi tambahan, surveilans AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) dan pengamatan VPL (virus polio liar) di laboratorium. Penilaian kinerja program surveilans dalam rangka mewujudkan komitmen global Erapo (Eradikasi Polio) adalah dengan melihat dari penemuan kasus AFP. Lalu apakah AFP itu? AFP adalah gejala kelumpuhan pada anak yang berumur < 15 tahun yang bersifat layuh/flaccid dan terjadi secara mendadak (akut) bukan karena rudapaksa / trauma / kecelakaan. Untuk membuktikan bahwa virus polio liar sudah tidak ada lagi di Indonesia, maka harus ditemukan gejala-gejala yang menyerupai penyakit polio. Dan gejala tersebut dijumpai pada penderita AFP. Diagnosa penyakit yang dapat digolongkan ke dalam kasus AFP antara lain : Poliomyelitis, polioencephalitis, GBS (*Guillan Barre's Syndrome*), Paraplegia, transverse myelitis, dll.

Penyakit polio disebabkan oleh virus polio yang dapat menular melalui kontak dengan tinja penderita. Untuk membuktikan apakah kelumpuhan disebabkan oleh polio atau bukan dilakukan pemeriksaan tinja penderita di laboratorium polio nasional yang telah ditentukan. Namun apabila spesimen tinja penderita tidak bisa diambil atau tidak adekuat, maka perlu dilakukan pemeriksaan klinis apakah masih terdapat sisa kelumpuhan setelah 60 hari kelumpuhan. Namun apabila seseorang telah memperoleh imunisasi polio, ia akan memiliki kekebalan terhadap serangan virus tersebut. Maka dari itu ketika ditemukan penderita AFP yang harus dilakukan adalah pelacakan kasus dan pengambilan spesimen tinja, yang selanjutnya akan dikirim ke PT Biofarma Bandung (laboratorium polio nasional untuk area Provinsi Jawa Tengah) untuk diperiksa secara laboratorium. Pemeriksaan

laboratorium ini bertujuan untuk memastikan bahwa gejala kelumpuhan yang ada adalah bukan disebabkan oleh virus polio. Jika masih ditemukan lagi adanya virus polio liar di bagian tertentu wilayah Indonesia, maka akan dijadikan pertimbangan untuk dilakukan ulang pemberian imunisasi tambahan (Pekan Imunisasi Nasional). Sehingga dapat dibedakan dengan jelas bahwa kasus AFP bukanlah kasus polio, melainkan gejala yang timbul menyerupai kasus polio. Sebagian besar kasus poliomyelitis bersifat nonparalitik atau tidak disertai manifestasi klinis yang jelas. Dalam surveilans AFP, pengamatan difokuskan pada kasus poliomyelitis yang mudah diidentifikasi, yaitu poliomyelitis paralitik. Kelumpuhan pada penderita AFP dapat disertai dengan gejala penyakit lain, seperti kejang, demam, diare, ataupun tanpa penyakit penyerta. Bersifat tidak permanent, jadi akan menghilang seiring dengan hilangnya penyakit penyerta. Jika masih ada sisa kelumpuhan setelah penyakit penyerta hilang, maka biasanya diambil langkah fisioterapi untuk pemulihan syaraf-syaraf yang mengalami kelumpuhan. Dalam penilaian kinerja surveilans AFP, terdapat indikator Non Polio AFP rate > 2 per 100.000 anak usia kurang dari 15 tahun per tahun dan spesimen adekuat > 80 %. Non Polio AFP rate merupakan target penemuan kasus per tahun. Jadi apabila suatu wilayah/kabupaten memiliki jumlah penduduk <15 tahun sebanyak 500.000, maka wilayah tersebut harus dapat menemukan minimal 10 kasus AFP dalam satu tahun. Jika target penemuan belum dapat dipenuhi, dapat dikatakan bahwa kinerja surveilans AFP belum baik, karena masih dimungkinkan adanya kasus yang belum terjaring. Penemuan kasus AFP melalui 2 metode, yaitu : CBS (*Community Based Surveillance*) dan HBS (*Hospital Based Surveillance*). CBS merupakan penemuan kasus berdasar masyarakat, sedangkan HBS berdasarkan laporan Rumah Sakit. Penemuan kasus secara HBS dijalin dengan adanya SARS (Surveilans Aktif Rumah Sakit) yaitu adanya kunjungan ke RS sekali dalam seminggu untuk melihat register penyakit yang dimungkinkan diagnosis AFP.

*) Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara

Untuk menunjang keberhasilan program surveilans AFP ini perlu adanya pemasaran sosial, baik secara lintas program, lintas sektor maupun kepada masyarakat luas. Pemasaran sosial ini dapat dilakukan melalui seminar, menggunakan poster, brosur, ataupun penyuluhan (Komunikasi Informasi dan Edukasi/KIE). Pemantauan terhadap pelaksanaan surveilans AFP harus dilakukan untuk menjaga kualitas pelaksanaan surveilans AFP. Sedangkan evaluasi terhadap surveilans

AFP dilakukan secara berkala untuk melihat keberhasilan program dalam pencapaian tujuannya. Evaluasi dilakukan baik pada HBS maupun CBS.

Sumber :

1. Pedoman surveilans Acute Flaccide Paralysis . Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2007
2. Materi Pelatihan Bagi Petugas Suveilans Kabupaten. Oleh : dr. Rusipah, M.Kes. 2009